

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 54

CONTRIBUTION A L'AMÉLIORATION DE L'ALITEMENT DES GATEUX DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

«Ils ne sont isolés de la paille sur laquelle ils couchent, que par des alèzes à peine dignes d'être converties en torchons. Je ne nie pas la nécessité de faire des économies; mais s'il est des économies louables, nécessaires, indispensables, il est des économies coupables; la science les repousse, l'humanité les flétrit. » (MOREL, 1850).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 21 Décembre 1923

PAR

Louis-François-Paul ROCHEROL

Né à LIBOURNE (Gironde), le 28 Août 1894

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	} <i>Président.</i>	
		CRUCHET, professeur		} <i>Juges.</i>
		MICHELEAU, agrégé		
		PERRENS, agrégé		

BORDEAUX
IMPRIMERIE SAMIE FILS FRÈRES
8, Rue de Cursol, 8

1923

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 54

CONTRIBUTION A L'AMÉLIORATION DE L'ALITEMENT DES GATEUX DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

«Ils ne sont isolés de la paille sur laquelle ils couchent, que par des alèzes à peine dignes d'être converties en torchons. Je ne nie pas la nécessité de faire des économies; mais s'il est des économies louables, nécessaires, indispensables, il est des économies coupables; la science les repousse, l'humanité les flétrit. » (MOREL, 1850).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 21 Décembre 1923

PAR

Louis-François-Paul ROCHEROL

Né à LIBOURNE (Gironde), le 28 Août 1894

Examineurs de la Thèse

{	MM. ABADIE, professeur.....	} <i>Président.</i>	
	CRUCHET, professeur.....		} <i>Juges.</i>
	MICHELEAU, agrégé.....		
	PERRENS, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE SAMIE FILS FRERES

8, Rue de Cursol, 8

1923

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.

PROFESSEURS :

MM.		MM.	
Clinique médicale	VERGER.	Clinique ophtalmologique....	LAGRANGE.
id.	CASSAET.	Clinique chirurgicale infantile	DENUCE.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	et orthopédie	BEGOUIN.
id.	VILLAR.	Clinique gynécologique.....	MOUSSOUS.
Pathologie et thérapeutique	CRUCHET.	Clinique médicale des mala-	DENIGES.
générales	RIVIERE.	dies des enfants	SIGALAS.
Clinique d'accouchements ..	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale	LE DANTEC.
Anatomie pathologique et mi-	PICQUE.	Physique pharmaceutique ...	W.DUBREUILH.
croscopie clinique	G. DUBREUIL.	Médecine coloniale et clin.des	GUYOT.
Anatomie	PACHON.	maladies exotiques	ABADIE.
Anatomie générale et histolo-	AUCHE.	Clinique des maladies cuta-	MOURE.
gie	N.	nées et syphilitiques	BARTHE.
Physiologie	BERGONIE.	Pathologie externe et chirur-	SELLIER
Hygiène	CHELLE.	gie opérat. et expérimentale	
Médecine légale et déontolog.	BEILLE.	Clinique des maladies nerveu-	
Physique biologique et cliniq.	DUPOUY.	ses et mentales	
d'électricité médicale	MANDOUL.	Clinique d'oto-rhino-laryngol.	
Chimie	FERRE.	Toxicologie et hygiène appli-	
Botanique et matière médicale		quée	
Pharmacie		Hydrologie thérapeutique et	
Zoologie et parasitologie		climatologie	
Médecine expérimentale			

MM. PRINCETEAU (Anatomie — LABAT (Pharmacie)
CARLES (Thérapeutique et pharmacologie) — PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie et embryologie....	VILLEMIN.	Médecine générale	MICHELEAU.
Histologie	LACOSTE	id.	BONNIN.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Médecine légale	LANDE.
Parasitologie et sciences na-	R. SIGALAS	Chirurgie générale	ROCHER.
turelles	N...	id.	DUVERGEY.
id.	RECHOU.	id.	PAPIN.
Physique biologique et médic.	HERVIEUX.	Obstétrique	PERY.
Chimie biolog. et médicale...	MAURIAU.	id.	FAUGERE.
Médecine générale	LEURET.	Ophtalmologie	TEULIERES.
id.	DUPERIE.	Oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
id.	CREYX.	Pharmacie	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Clinique dentaire	CAVALIE	Démonstrations et prépara-	
Médecine opératoire	N.	tions pharmaceutiques	LABAT.
Accouchements	PÉRY	Chimie	N.
Ophtalmologie	CABANNES.	Pathologie interne	N.
Puériculture	ANDERODIAS.	Chimie analytique	N.
		Hygiène appliquée	N.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre		MM. ROCHER.	
et les infirmes.....		GOURDON.	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..			

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MES ONCLES

P. RULHE ET R. DUMAIL

A MON PÈRE — A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde affection et de ma reconnaissance pour tout ce que je leur dois.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MA TANTE L. DUMAIL

A MON ONCLE L. DUMAIL

Que j'unis dans une même affection.

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR MILANOF

Dont je n'oublierai jamais l'amitié et la bienveillance dans des heures particulièrement difficiles.

**A MONSIEUR LE DOCTEUR DUCOS
ET A MONSIEUR LE DOCTEUR RÉGIS
MÉDECINS-CHEFS DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE CADILLAC (GIRONDE)**

Que je remercie bien vivement pour leurs précieux conseils et bienveillants encouragements,

**A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
MORTS AU CHAMP D'HONNEUR**

**A MES AMIS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE
DES ÉTUDIANTS
ET DU BORDEAUX-ÉTUDIANTS-CLUB**

**A MES MAÎTRES DU COLLÈGE SAINT-THÉODARD
DE MONTAUBAN**

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

Dont nous sommes fiers d'avoir été l'élève, qu'ils trouvent ici un témoignage de l'immense dette de reconnaissance que nous avons contractée envers eux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ABADIE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Respectueux hommage.

INTRODUCTION

Ayant eu l'heureuse fortune de remplir les fonctions d'interne à l'Asile de Cadillac, il nous a été donné d'assister à la transformation des services de gâteaux dans cet établissement. Les modifications apportées à la toile caoutchoutée de Dagonet, nous ont paru assez intéressantes pour faire l'objet de cet ouvrage. Certes, le système employé n'est pas une révélation, mais il a été rendu pratique et tout en visant à l'économie, plus nécessaire que jamais à notre époque, il a réussi à donner à ces malheureux malades un minimum de confort compatible avec leur dignité d'êtres humains, quelque grave que soit leur déchéances physique ou mentale.

Quoi de plus lamentable que ces salles encombrées de caisses dans lesquelles croupissaient les gâteaux ! A moins de disposer de grosses ressources, les établissements recevant les aliénés ne pouvaient changer cet ordre de choses.

Il nous serait particulièrement agréable d'apprendre que ce modeste ouvrage a pu contribuer à améliorer le sort si misérable de cette partie nombreuse de la population des asiles, qui, pour en être la plus triste et la plus fâcheuse, n'en est pas la moins digne d'intérêt et de commisération.

Que Monsieur le médecin-chef Ducos trouve ici l'expression de toute notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant notre trop court séjour à l'asile de Cadillac. Il ne nous est pas possible de le remercier d'avoir bien voulu nous confier ce sujet sans lui dire combien nous avons apprécié sa sollicitude pour ces pauvres malades.

Monsieur le Professeur Abadie nous permettra de lui ex-

sont habituellement, quelques-uns enfin d'une manière continue.

Dans le premier groupe, celui des aliénés qui se gâtent volontairement, qui font exprès soit d'uriner au lit ou dans leurs vêtements, soit de faire leurs excréments partout où ils se trouvent, les uns sont poussés par des idées d'humilité, de mortification religieuse, etc., d'autres agissent par méchanceté, pour se venger, pour jouer un tour aux gens de service... Certains se gâtent enfin pour se barbouiller de leurs excréments, ou bien, ce qui n'est pas rare, pour s'en nourrir (coprophagie, skatophagie). Les gâteux de cette classe sont des aliénés atteints de mélancolie religieuse, de folie hystérique ou d'imbécilité, etc.

Quant aux aliénés, gâteux involontaires, les plus nombreux, on peut en former deux catégories : ceux qui ne présentent de l'incontinence d'urine ou des matières stercorales que momentanément (véritables gâteux aigus) et ceux chez lesquels cette incontinence a passé à l'état d'infirmité, où elle est devenue pour ainsi dire habituelle et chez quelques-uns continue (gâteux chroniques).

Il est utile d'entrer dans quelques détails de physiologie. A l'état normal, la miction et la défécation sont précédées chacune par une sensation particulière qui a reçu dans le premier cas le nom de besoin d'uriner et dans le second, besoin de déféquer.

Ces deux sensations, qui ont pour point de départ, la première la muqueuse de la portion prostatique du canal de l'urèthre, et la seconde la muqueuse du rectum, arrivent à conscience, c'est-à-dire qu'elles sont perçues par la partie supérieure de l'appareil encéphalique; celle-ci, ainsi mise au courant de la réplétion de la vessie ou de la présence de matières stercorales dans le rectum, peut hâter ou retarder, selon l'occurrence, l'expulsion soit de l'urine, soit des fèces. L'opération présente donc trois temps comme un acte réflexe : le transport de l'impression au centre cérébral (mouvement centripète), le travail cérébral proprement dit pour

satisfaire ou arrêter le besoin; enfin, le transport par l'intermédiaire des nerfs centrifuges du résultat de ce travail cérébral.

De ces trois temps, le moins important n'est pas le second: c'est le travail cérébral, en effet, c'est la volonté qui permet, sinon de soumettre l'expulsion à une régularité complète, du moins de ne la provoquer que lorsque le lieu et la bien-séance le permettent.

Que l'on supprime cette volonté, cet acte cérébral, résultat de l'éducation, et les phénomènes de la miction et de la défécation, devenus purement involontaires, se réduisent à de simples actes réflexes dont le dernier terme (mouvement) se produit dès que le premier (sensibilité) s'est manifestée par la présence des matières à expulser. En un mot, tout individu dont le cerveau, pour une cause ou pour une autre, ne dirige plus ces fonctions, devient gâteux.

Toutes les formes de maladies mentales peuvent amener le gâtisme. Ainsi on conçoit facilement que les maniaques et les mélancoliques, lorsqu'ils sont absorbés par leurs idées délirantes, souillent leur lit ou leurs habits, surtout durant le temps de paroxysme de leurs accès. Ce sont des gâteux momentanés chez lesquels l'incitation, partie soit de la muqueuse uréthrale, soit de la muqueuse rectale, « n'arrive pas au cerveau avec son énergie accoutumée, ou, si elle y arrive, elle n'est pas comprise » (J. Christian). Il peut arriver que ces muqueuses soient anesthésiées d'une façon plus ou moins complète, comme on l'observe dans les cas de mélancolie avec stupeur : alors, c'est à l'impression qui s'y produit par la présence des matières à expulser, trop faible pour arriver jusqu'au cerveau, et sans doute aussi à un relâchement musculaire momentané ainsi que l'admettent certains auteurs, qu'il faut attribuer l'incontinence de l'urine et des matières stercorales.

Après les maniaques et les mélancoliques, une autre classe de malades, chez lesquels on observe le gâtisme d'une façon intermittente, est formée par les épileptiques. L'inconti-

nence d'urine est un phénomène fréquent dans l'attaque d'épilepsie : mais il ne s'agit pas ici de ce qui se passe durant cette attaque, mais des phénomènes morbides qui la précèdent ou la suivent. Les troubles intellectuels sont dans ces cas parfois si considérables, que certains malades deviennent complètement gâteux.

Une dernière classe de gâteux intermittents est constituée par les paralytiques généraux. Ceux-ci, en effet, ne sont pas fatalement frappés d'incontinence continue de l'urine et des matières fécales pendant le cours de leur maladie. Pendant longtemps, cette incontinence n'a lieu que d'une façon intermittente. « En général, dit J. Christian, voici ce qu'on observe : pendant les périodes d'excitation, le paralytique général gâte. Quand le calme revient l'incontinence disparaît, et pendant de longs mois la fonction s'exécute d'une manière normale. Ou bien, s'il y a incontinence, elle est capricieuse, ne survient que la nuit, ou de deux jours l'un, ou une fois par semaine... »

Les paralytiques généraux ne rentrent donc dans la classe des gâteux habituels que lorsqu'ils sont arrivés à une période déjà avancée de leur affection, lorsque la démence est devenue profonde. Dans cette classe, rentrent encore tous les aliénés tombés en démence à la suite d'une forme quelconque de folie. Ces malades arrivent au dernier degré de la malpropreté : en quelque lieu qu'ils soient, dans leur lit, assis, debouts ou à la promenade, ils se souillent quand le moment de l'évacuation est venu. On peut en dire autant des idiots.

Enfin, il existe une dernière catégorie de gâteux involontaires : ce sont ceux dont l'incontinence est continue et permanente. Ce sont tous les aliénés qui sont atteints de paralysie des sphincters, de paralysie de la vessie, etc., soit par suite d'une affection de la moelle épinière, ou d'une maladie organique du cerveau (déments apoplectiques), soit encore à la suite de certaines maladies de la vessie. C'est surtout chez les malades de cette catégorie qu'on voit apparaître

souvent, très rapidement, ces lésions locales si fréquentes chez les gâteux en général, c'est-à-dire les excoriations, les escharres au sacrum, les plaies gangréneuses, etc.

Ces quelques considérations d'un ordre général sur des malades aussi incommodes à tenir propres, nous conduisent naturellement à envisager les moyens préconisés pour les coucher.

Mais avant tout, une question se pose : Peut-on empêcher les gâteux de souiller leur lit ? En un mot, est-il possible de les rééduquer ? Sans reprendre les controverses qui eurent lieu à ce sujet, nous pouvons dire que si le système, consistant à obliger les gâteux à se lever jour et nuit, à heure fixe, pour aller à la selle, donne de bons résultats, il ressemble un peu trop à un moyen de torture. Se représente-t-on le malheureux dormant, reposant au chaud, réveillé brusquement pour aller aux latrines, y séjourner quelquefois une demi-heure et plus ? C'est aussi un surcroît de travail pour les infirmiers ou les gardes dont le nombre doit être accru.

Aussi, sans supprimer les précautions qu'il est indispensable de prendre avec de tels malades, on doit prévoir un lit spécial, car, malgré les soins les plus attentifs et les plus dévoués, on ne saurait avoir la prétention d'empêcher radicalement le gâtisme nocturne des aliénés.

CHAPITRE II

Les principaux modes de couchage employés

Une des questions qui ont de tout temps préoccupé à juste titre, les médecins placés à la tête d'établissements d'aliénés, est sans aucun doute celle qui se rapporte aux soins à donner aux gâteux, et partant au mode de couchage convenant le mieux à ce genre de malades. Rappeler les recherches nombreuses, les discussions qui se sont produites à ce sujet dépasserait les limites de notre modeste travail. Nous n'indiquerons ici que les principaux systèmes préconisés, et surtout les moyens employés à l'époque actuelle dans les asiles d'aliénés de France.

Tout d'abord, les gâteux étaient maintenus sur des fauteuils percés. Que l'on se représente, dans des salles spéciales, une longue théorie de malheureux attachés à leur fauteuil, et y demeurant toute une journée ! Et c'était pourtant un progrès ; le temps n'était pas loin, en effet, où les aliénés étaient chargés de chaînes et montrés à la foule comme bêtes curieuses à voir.

Ensuite vinrent les lits à auges. Ce n'était point, à proprement parler, des lits, mais bien des caisses que l'on remplissait de paille et où couchaient les malades. Ce système existe encore ; c'est le moyen le plus simple, et c'est aussi, à peine plus perfectionné, le moyen officiel. Il a été recommandé par un arrêté ministériel, en date du 20 mars 1857. Il consiste dans des lits « à fond garni de zinc, formé de

quatre plans inclinés vers un orifice central ouvrant sur un tiroir à cuvette, et ayant pour fourniture ou des matelas de balle d'avoine coupés en trois segments, ou du varech, ou de la paille ».

Dans le référendum que nous avons fait parmi les asiles d'aliénés de France, sur 56 réponses que nous avons reçues, 26 indiquent ce système, les uns invoquant de réels avantages, et les autres, faisant nettement ressortir les inconvénients. Quelques asiles possédant cet alitement primitif sont d'ailleurs tout près d'en adopter un autre. La garniture du lit est tantôt la paille, le varech, le liège, la fibre de cocotier, etc. La paille est de beaucoup la plus employée (dix-neuf asiles sur les vingt-six usant de ce système).

La plupart du temps, il s'agit d'un lit en bois dont la paroi inférieure, revêtue d'une plaque de tôle, décline vers la partie médiane, est forée d'un orifice d'écoulement. Le lit est rempli de paille, un drap assez ample est enfoncé profondément entre la paille et les parois du lit pour éviter que le malade, en remuant, se retournant, s'agitant, n'en fasse tomber par terre, et ne soit couché à même la paille. Le lit est fait tous les matins (dès que le drap est squillé par le malade, on le change), on enlève seulement la paille du milieu du lit, chaque semaine on enlève la totalité de la garniture.

C'est à peu près le même système qui est employé dans ces dix-neuf asiles. Des détails d'installation tels que récipients mobiles, plusieurs draps, etc., diffèrent, mais le principe ne change pas.

Les avantages invoqués sont assez nombreux :

1° Le malade repose sur un drap presque toujours sec, la paille absorbant assez rapidement l'humidité : donc pas de macération.

2° Pas d'odeur dans les salles, à tel point que « des gâteaux peuvent être dans des dortoirs ordinaires, sans que leurs voisins en soient incommodés » (asile Saint-Pons, Nice).

3° Les frais d'entretien sont modérés, surtout quand l'a-

sile est à la campagne, ou bien possède un grand domaine agricole. Dans ce cas, la portion de paille enlevée est utilisée à l'étable et à la porcherie.

4° Enfin, les malades, au dire du personnel, seraient mieux couchés sur la paille et auraient plus chaud.

Mais à côté de ces avantages, il y a de gros inconvénients. Le moindre n'est certes pas la difficulté de séparer la paille souillée de celle qui reste dans le lit, car, à moins de tout enlever, ce qui serait une véritable dépense, il reste toujours assez de paille mouillée pour donner au lit une fraîcheur malsaine (Dagonet).

D'autre part, le changement de paille ne se fait pas sans soulever de poussière ni en répandre dans la salle.

L'agitation des malades empêche le drap de rester tendu et maintenu au-dessus de la garniture, et ils sont « au milieu de leurs lits comme gorets dans la paille » (le médecin-chef de l'asile de Naugeat, Haute-Vienne). A propos de lits-caisses, mais garnis de varech, M. le médecin-chef Ducos, de l'asile de Cadillac, dit : « En fait, les gâteaux reposaient sur du varech, et ce varech n'était presque que du fumier... Les infirmiers enlevaient bien les parties les plus souillées, mais il aurait fallu des quantités énormes de cette algue pour que les malades fussent proprement tenus. »

Des débris tombent fréquemment sur le sol, l'entretien de ces salles est particulièrement absorbant. Ce qui, avec la difficulté éprouvée pour manier ces malades, les changer, les nettoyer, oblige à avoir un personnel assez nombreux.

Le contact des malades avec la paille occasionne des lésions superficielles de la peau, des éruptions érythémateuses (Asile de Marseille).

Tous les médecins d'asile ne sont pas d'accord sur l'avantage que nous avons rapporté à l'alinéa n° 2 (odeur). « Et que dire des odeurs qui s'exhalaient de ces lits ! Au bout de très peu de temps les malheureux qui les occupaient présentaient des troubles digestifs, de la diarrhée profuse, rebelle à toute thérapeutique et dépérissaient avec une extrême rapidité » (Docteur Ducos, Asile de Cadillac).

A notre époque, enfin, pour les asiles urbains, ou ne possédant pas une vaste exploitation agricole, le prix d'achat de la paille est particulièrement élevé. Seule, la paille fraîche peut convenir. La paille comprimée, trop cassée, devient trop vite une mauvaise poussière; on en use beaucoup plus et le malade est moins bien couché. Ces dernières raisons ont fait songer à remplacer la paille par d'autres garnitures, telles que varech, débris de liège, fibres de cocotier, fins copeaux de sapins (Montpellier), kapok, etc. Le varech et les fibres de cocotier servent dans six des asiles ayant répondu à notre questionnaire. Le varech est d'un prix élevé, mais tandis que la paille souillée ne peut plus resservir, on lave le varech, on le fait sécher, et il peut être employé à nouveau. Ici encore, au lever des malades et lorsqu'on fait les lits, une poussière fine salissant tout, se répand en provoquant une toux désagréable (Asile de Saint-Yon, Seine-Inférieure). Il paraît difficile de débarrasser le varech de toutes ses impuretés à moins de n'en laver que de petites quantités, ce qui est une grosse complication (Dagonet). Enfin, certains asiles signalent que laver et sécher le varech offrent pour eux de gros inconvénients (Asiles de Fains (Meuse) et de Marseille). Si l'on ne possède un outillage spécial, il doit être presque impossible en hiver, d'avoir du varech propre et sec.

Ce que nous venons de dire pour le varech s'applique également aux fibres de cocotier.

Le liège paraît plus doux, plus chaud, plus souple que le varech, il sèche plus facilement, mais il s'effrite, se tasse davantage et au point de vue budgétaire, son prix de revient est plus élevé (Asiles de Saint-Yon (Seine-Inférieure), de Dijon, de Fleury-les-Aubrais (Loiret)).

A Mont-de-Marsan, l'asile fait ramasser par ses propres moyens, dans les pignadas, après les premières gelées, une sorte de plante herbacée, le paillon. On obtient « un couchage parfait, moelleux, imputrescible, sans odeur ». Le prix de revient étant nul, on peut changer tous les jours la gar-

niture du lit. La note succincte que nous avons reçue de cet établissement ne nous permet pas de ranger ce système de couchage dans telle ou telle catégorie, c'est peut-être à tort que nous en parlons à propos du lit-caisse. Mais le fait de pouvoir renouveler tous les jours, le lit du malade, supprimerait les plus gros inconvénients du lit-caisse.

Après les critiques de ce système, portant sur la garniture adoptée, il en est une d'un ordre plus général que tous les médecins sont unanimes à formuler : le peu d'esthétique de cet alitement. « Ces caisses produisent mauvais effet, elles rappellent trop celle plus hermétique qui leur succèdera », dit le médecin-chef de l'asile de Naugeat. « Le malade y est confiné comme un chien dans un chenil », écrit de son côté le médecin-chef de l'asile de Marseille. Dès 1850, Morel écrivait : « Dans une époque peu éloignée, j'espère que nous ne verrons plus aucun de nos aliénés coucher « sur la paille » et il préconisait le système des trois matelas que nous allons étudier.

Dix-huit asiles utilisent avec de légères variations cet autre mode de couchage. Voici sa description ; c'est le lit de Dumesnil (1870). Sur un lit à fond métallique formant cuvette, avec un orifice au milieu, est posé un sommier de Tucker (liteaux en bois fixés au cadre par des ressorts à leurs deux extrémités) on place côte à côte trois petits matelas ayant chacun la largeur du lit et le tiers de sa longueur. Ces matelas sont garnis de varech ou de paille. Celui du milieu peut être remplacé par de la paille non enveloppée ou enveloppée, par un matelas en crin, par du charbon pulvérisé contenu dans un sac, etc. Puis on fait le lit comme un lit ordinaire. Le matelas du milieu est destiné à être souillé, à laisser passer les liquides qui tombent dans un récipient placé sous le lit. Lorsque l'on enlève le drap sali, il est facile d'enlever ce matelas et d'en mettre un autre à la place.

C'est là, évidemment, un excellent système. C'est un gros avantage de pouvoir ainsi isoler les parties souillées, mais à

la condition que ces trois matelas ne reposent pas sur une paillasse unique. On conçoit fort bien, que s'il est facile d'enlever un matelas souillé, on retombe dans un ennui précédemment cité, lorsqu'il s'agit de retirer la paille ou le varech mouillé dans la paillasse. De plus, les matelas posés sur le sommier Tucker sont assez éloignés du fond du lit pour qu'une large aération se produise, et par conséquent diminue l'odeur qu'exhale en général un lit de gâteaux.

C'est, pensons-nous, le meilleur alitement. Mais il a un grave défaut, il est fort coûteux (Asile d'Aix), et le nettoyage des matelas et de leur contenu fait intervenir, en plus des inconvénients que nous avons signalés plus haut, une augmentation du personnel. Pour les asiles à population importante, il n'est guère possible de l'adopter. « La seule manière de faire qui nous eût donné quelque satisfaction, est le système des trois matelas. Malheureusement, il ne nous était pas possible de l'étendre aux 70 ou 80 gâteaux de l'asile. L'installation de la buanderie et la main-d'œuvre étaient totalement insuffisantes. » (Docteur Ducos, asile de Cadillac). Par conséquent, voilà un système dont bien des médecins-chefs ne pourront même entrevoir la réalisation dans leur asile.

Il reste enfin la toile imperméable en caoutchouc ou imperméabilisée par un moyen quelconque. Ici nous nous trouvons en présence de deux conceptions : entre le drap et le matelas on met une toile imperméable pour éviter que la literie ne soit abimée par les gâteaux, ou bien, le matelas et la paillasse étant perforés, ils sont protégés par une alèze caoutchoutée munie d'un manchon destiné à laisser le liquide s'écouler. C'est à Dagonet (1864) que nous en devons la première description. Nous n'insisterons pas sur ces systèmes, car celui que nous voulons décrire rentre dans cette dernière catégorie. Cependant, nous critiquerons celui ne comportant qu'une simple toile imperméable. Il est évident que ce caoutchouc interposé entre le matelas et le drap conserve les liquides et fait macérer le malheureux malade.

Malgré les nombreux draps pliés en quatre ou en huit, sous le siège des gâteaux, on est obligé de les surveiller constamment pour les changer.

Les dix asiles qui nous ont déclaré employer cet alitement insistent sur ce fait : « Il est indispensable de changer toutes les fois que l'alèze est souillée, d'où nécessité d'une quantité assez considérable de draps et d'un personnel assez nombreux, la nuit aussi bien que le jour. » (Asile de Maison Blanche, Seine-et-Oise). Enfin à ces systèmes, les asiles reprochent le prix trop élevé de la toile caoutchoutée. En indiquant les améliorations apportées à l'asile de Cadillac, nous passerons en revue toutes les critiques que l'on a pu faire au mode couchage à toile imperméable avec manchon traversant le matelas et la pailleasse, et notamment son prix excessif. Trois établissements seulement l'ont adopté.

De ce qui précède, il est assez difficile de tirer une conclusion. Les partisans d'un système, de fort bonne foi d'ailleurs, en arrivent à ne voir que le beau côté de leur procédé. C'est ainsi que, dans notre étude, on aura pu remarquer que pour un même système, les avantages signalés par les uns n'existaient plus chez les autres. D'ailleurs, nous n'avons pas la prétention de porter un jugement définitif sur tel ou tel mode de couchage. Constatons simplement que chacun présente de nombreux inconvénients que l'on a depuis longtemps essayé de diminuer. On s'est heurté à des complications nécessitant un personnel de choix, ou une installation coûteuse peu en rapport avec les moyens dont disposent généralement les asiles d'aliénés.

CHAPITRE III

Procédé de la toile imperméabilisée modifié

Le système dont nous allons parler est celui actuellement en usage à l'asile de Cadillac (Gironde). Auparavant, les gâteux étaient couchés dans des lits-caisses en zinc, sur le varech recouvert d'un drap. Nous avons vu dans le précédent chapitre, les graves inconvénients que présente cet aliement rudimentaire. Nous n'y reviendrons pas.

Quelques tâtonnements permirent à M. le Docteur Ducos, médecin-chef de l'asile, d'apporter des modifications particulièrement heureuses. Nous les signalerons au fur et à mesure de la description de ce mode de couchage qui comprend :

- a) Une toile imperméabilisée;
- b) Un matelas perforé;
- c) Une paillasse perforée également;
- d) Un seau hygiénique, etc.;
- e) Un petit crochet en forme d'S, etc.

Nous ne parlons pas d'un lit spécial, car ce système n'en implique pas.

a) *La toile imperméabilisée.* — On prend une toile de coton de 1 mètre de long sur 0 m. 80 de large. Au centre de cette toile est un orifice circulaire de 8 cm. de diamètre, autour duquel est fixé un tuyau, une sorte de manchon, en toile de coton également, d'environ 0 m. 40 de longueur. Sur l'un des côtés de ce tuyau, sont cousus de petits anneaux faits avec de la lie; toutes les coutures doivent être particulière-

ment soignées. Le tout est imperméabilisé avec la mixture suivante : dans un litre d'huile de lin, on met environ 100 gr. de siccatif, un peu de poudre d'ocre jaune, gros comme un noix de cire que l'on fait préalablement dissoudre dans quelques centimètres cubes d'essence de térébenthine. On passe habituellement trois couches qui suffisent amplement à obtenir une bonne imperméabilisation. Bien entendu une couche est passée lorsque la précédente est sèche. Enfin, aux quatre coins de la toile et au milieu des côtés, sont cousus des liens d'une certaine longueur.

b) *Le matelas.* — Peut être en laine ou en varech. Il est traversé par deux conduits, deux sortes de tunnels. Ces deux conduits se trouvent dans le milieu de la largeur du matelas, mais sont distants l'un et l'autre d'environ quinze centimètres du milieu de sa longueur. Dans l'épaisseur de ces conduits, à mi-hauteur, est fixé sur leur pourtour un anneau de cuir dont le diamètre est égal à celui des conduits. On se demandera pourquoi cet anneau de cuir et pourquoi ces deux orifices à une certaine distance du milieu du matelas. L'explication est assez simple, et c'est par ces deux détails en apparence d'assez minime importance, que disparaît le plus grave des inconvénients reproché à ce genre de toile imperméabilisée : la stagnation des liquides par l'oblitération du manchon destiné à leur écoulement.

Le siège du gâteux se place le plus souvent plus près de l'extrémité du lit qui correspond à la tête que de l'extrémité qui correspond aux pieds. (C'est à quinze centimètres environ du milieu du lit, du côté de la tête, que la literie est la plus enfoncée; aussi est-ce là que sont troués le matelas et la paille pour y faire passer le tuyau d'écoulement. Mais, sous l'influence du poids du malade et de ses mouvements, un double inconvénient se présentait : en premier lieu, les tunnels du matelas dans lequel s'engageait le tuyau étaient pour ainsi dire effacés par la compression, et ce dernier était oblitéré par applatissement. Très souvent, ce même tuyau remontait, se coudait le long de son parcours et ne

pouvait, dans ces conditions, laisser passer l'urine aussi rapidement qu'il eut été désirable. Pour triompher de ces deux difficultés, voici ce qui fut imaginé : l'oblitération du conduit du matelas était surtout accusée à peu près au niveau de la moitié de sa longueur ; là, par conséquent, s'exerçait au maximum, la compression sur le manchon de toile. Un petit anneau de cuir, fait avec une vieille bride à sabots, fut fixé à cet endroit. L'expérience démontra par la suite que cet anneau ne se laissait que très peu déformer et empêchait par sa résistance l'applatissage du tuyau d'écoulement ; de plus, enfoui à une notable épaisseur dans le matelas, il n'était nullement ressenti par le malade et ne pouvait en aucune façon devenir la cause d'escharres.

Pour le déplacement du tuyau qui, au bout d'un certain temps, se pliait, se tordait, sortait plus ou moins du conduit du matelas, il fut fixé dans la verticalité en suspendant après lui le seau où se déverse l'urine. C'est à quoi sert le petit crochet en forme d'S que nous avons signalé plus haut. Ce crochet s'engage dans l'un des petits anneaux qui sont cousus à l'extérieur du manchon adapté à la toile imperméabilisée. Ainsi, par l'action de l'anneau de cuir qui empêche la compression latérale, et par l'action du seau qui opère une traction continue et évite tout déplacement dans le sens vertical, le manchon imperméabilisé reste plus que suffisamment béant pour que l'écoulement immédiat de l'urine soit réalisé.

Les deux conduits ont été prévus dans le matelas pour pouvoir le changer de bout afin que le malade ne repose pas continuellement sur la même partie qui ne tarderait pas à s'enfoncer.

c) *La paille*. — La paille est une paille ordinaire traversée, elle aussi, mais une fois seulement, par un conduit du même diamètre que celui des conduits du matelas. Il se trouve dans le milieu de la largeur de la paille, et environ à quinze centimètres du milieu de sa longueur. Un seul est suffisant car il est facile d'uniformiser la paille.

d) *Le seau hygiénique.* — Il possède une anse en fil de fer portant en son milieu un petit anneau pour sa suspension.

e) *Le crochet.* — Ce petit crochet est une tige en fer en forme d'S, d'une longueur de cinq centimètres environ.

Voici comment on adapte ces différentes parties les unes aux autres : la pailleasse est placée dans le lit, au-dessus le matelas, la toile est mise sur le matelas. Un des conduits du matelas correspond forcément à celui de la pailleasse. Dans ce conduit, qui traverse toute la literie, est enfoncé le tuyau de la toile imperméabilisée dont l'extrémité libre ressort sous le lit. Au moyen du crochet, on suspend le seau hygiénique à l'un des anneaux cousus à l'extérieur du tuyau en toile. Au moyen des liens, la toile est fixée et au matelas et à la pailleasse, ce qui empêche ces diverses parties de glisser les unes sur les autres (figure n° 1).

Il est facile de comprendre ce qui se passe quand le malade est couché et gâte. Evidemment, la matière fécale ne passe pas par le tuyau de toile imperméabilisée, mais l'urine s'y écoule, et très rapidement, à tel point que quelquefois on entend cette urine tomber dans le seau au moment même de la miction.

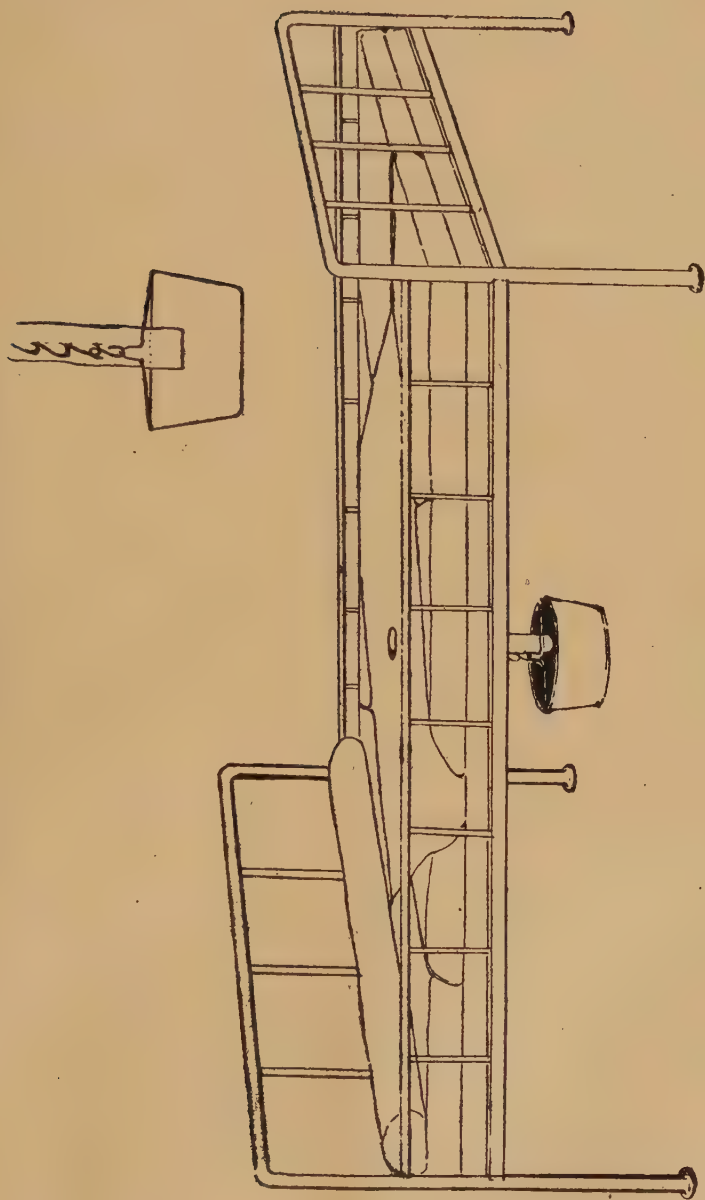
Quand un malade gâte, il n'y a plus qu'à changer le drap souillé, à laver la toile à l'eau (sans avoir besoin de l'enlever, car l'eau s'écoule comme l'urine dans le seau), à essuyer la toile, à remettre un drap propre; bien entendu cela toutes les fois qu'il sera nécessaire.

On a reproché au système des toiles imperméables de produire de la macération, de dégager de mauvaises odeurs, et enfin d'être d'un prix élevé.

Employée depuis quatorze mois, cette literie a donné entière satisfaction. Les gâteux reposent enfin sur des lits comme les autres malades; l'urine ne stagne en aucune façon sur la toile; elle s'écoule presque aussitôt émise dans le seau hygiénique, en suivant la voie du manchon imperméabilisé, et de ce fait, aucun danger de macération n'est à redouter.

Le dortoir des gâteux ne sent pas plus mauvais que les

Figure I. - Le lit avec la toile imperméable



An dessus le seau hygiénique et le détail de son installation

autres dortoirs. Ces pauvres malades résistent beaucoup plus longtemps, s'alimentent mieux, ne présentent presque plus de troubles digestifs et notamment cette diarrhée profuse (rebelle à tout thérapeutique) qui était une des principales causes de leur fin rapide.

Si, au point de vue hygiénique, l'amélioration est capitale, au point de vue matériel elle a été réalisée avec une main-d'œuvre extrêmement réduite et une dépense véritablement insignifiante.

Ce côté de la question est extrêmement important; nous allons minutieusement l'expliquer.

Main-d'œuvre. — A Cadillac, une religieuse a dressé une malade qui, sous sa direction, confectionne toutes les toiles et suffit à toutes les réparations. C'est dire qu'il est possible dans n'importe quel asile de les faire fabriquer par les propres moyens de l'établissement.

Dépenses. — La toile de coton de 1 m. de long sur 0 m. 80 de large, avec les liens, revient à 2 fr. 75. Un litre de la mixture qui sert pour la rendre imperméable coûte : 2 fr. 75 d'huile de lin, 0 fr. 80 de siccatif, 0 fr. 20 de cire, 0 fr. 20 d'essence de térébenthine et 0 fr. 05 de poudre d'ocre. En tout : 4 francs.

Avec un litre de cette mixture on imperméabilise deux toiles, le prix de la toile est donc de 2 fr. 75 plus 2 fr., soit : 4 fr. 75.

A l'usage, il a été constaté que l'imperméabilité absolue dure plus d'un mois; en admettant que, dans les six mois, il faille, pour compter largement, réimbiber la toile cinq fois, un litre de mixture suffisant à réparer dix toiles, chaque réparation revient à 0 fr. 40; ce qui, pour six mois et par toile fait 2 fr. Par conséquent, 4 fr. 75 + 2 fr. = 6 fr. 75; tel est le coût de l'alèze pendant six mois. En restant au-dessous de la vérité, on peut estimer qu'au bout de six mois, les alèzes doivent être jetées parce qu'elles durcissent et pourraient risquer de provoquer des escharres. Il faut donc par année et par malade, 2 toiles imperméabilisées, chacune

d'elles ayant été réparées cinq fois. Ce qui porte la totalité de la dépense à 13 fr. 50 par lit.

Quels autres frais a-t-on à envisager ? L'usure du varech est considérablement diminuée, car, enfermé dans le matelas, il est forcément toujours propre et n'est plus du tout gaspillé. Il y a bien quelques mètres de toile de matelas à changer ; mais, si l'on a soin de remplacer l'alèze dès qu'elle commence à se laisser traverser par l'urine, l'enveloppe du matelas dure très longtemps, et en tout cas la surface pourrie est minime.

Comparons, au point de vue économique, ce procédé avec celui des lits-caisses par exemple. Il est facile de prouver que ce mode de couchage est moins coûteux. La dépense la plus importante est celle des alèzes ; or, cette dépense est par année de 13 fr. 75 par lit, et pour environ 70 lits, de 962 fr. 50 ; tandis qu'il faut annuellement pour plus de 2.000 francs de varech sans compter la paille employée, car cette quantité de varech est nettement insuffisante. L'usure du varech et de la toile à matelas, que la nouvelle installation a entraînée se chiffre à une somme bien inférieure à 1.000 fr. On voit, par conséquent, que ce système est plus avantageux.

Si l'on avait dû se servir de toiles caoutchoutées et s'adresser à un fabricant spécialiste, le prix de revient aurait été tout autre. En effet, pour un malade dont la famille pouvait ne pas regarder à la dépense, soigné chez lui, une alèze en caoutchouc fut fabriquée d'après les indications mentionnées ci-dessus ; elle revint à 125 fr. et ne dura pas trois mois. Dans l'année, pour ce malade, on est donc obligé de dépenser plus de 500 fr. On ne pouvait songer, raisonnablement, à demander à l'administration d'un asile de fournir de telles alèzes, et occasionner ainsi une dépense supplémentaire, pour 70 ou 80 gâteaux, de 40.000 francs.

Ces deux exemples montrent pertinemment le gros avantage que les asiles peuvent retirer de l'emploi de ce procédé.

Nous terminerons cette étude en exposant un dernier perfectionnement qui rend les plus grands services dans les salles de gâteaux (croquis n° 2).

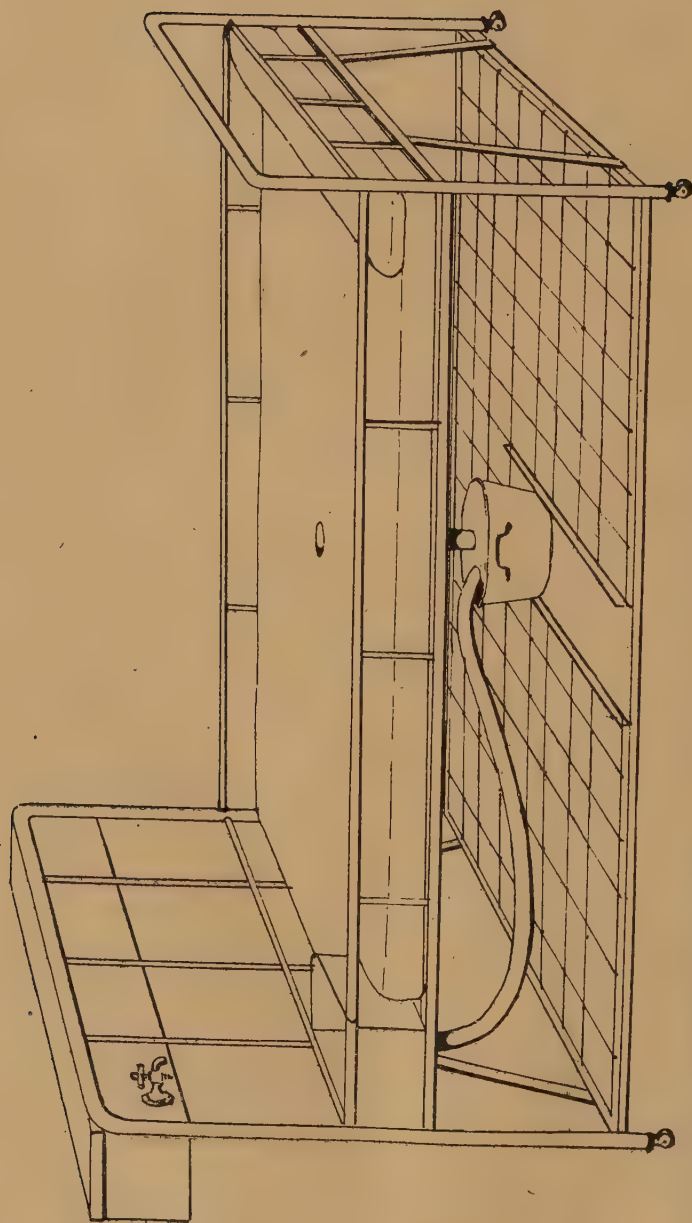


Figure II. - Croquis schématique. - Pour ne pas surcharger le dessin on n'a pas représenté la toile qui recouvre les bords du lit. De même le bassin situé sur le second sommier doit être de la même contenance que le réservoir du haut.

Un lit ordinaire, à sommier métallique, a été modifié de la façon suivante :

a) Au dossier du lit est fixé un réservoir rectangulaire pouvant contenir environ 20 à 25 litres d'eau chaude. Ce réservoir est muni d'un robinet qui déverse l'eau dans une petite cuvette en zinc placée sur le sommier métallique, à l'un des angles du lit. Le fond de celle-ci est percé d'un orifice muni d'un tuyau de caoutchouc.

b) Au-dessous du sommier métallique, à environ 25 centimètres, est assujéti un deuxième sommier identique au premier. En son milieu, se trouve un réservoir de même contenance que celui qui est supporté par le dossier du lit. Ce réservoir est sur glissières et peut être facilement enlevé. Son couvercle est foré de deux trous, dont nous verrons l'utilité dans un instant.

c) Deux barres de fer, à environ 15 centimètres au-dessus du sommier du lit, sont placées dans le sens de la longueur, de chaque côté, contribuant ainsi à former une sorte de lit-caisse.

d) Sur le sommier métallique supérieur, est un matelas en varech, troué en son centre. Sur ce matelas, est une alèze en toile imperméabilisée, dont les côtés reposent sur les barres de fer déjà mentionnées, réalisant ainsi, pour ainsi dire, une vaste cuvette de la longueur et de la largeur du lit. Cette alèze est munie en son centre d'un tuyau analogue à celui de nos alèzes pour gâteaux, qui passe par l'orifice du matelas et, par l'un des deux trous du couvercle du réservoir qui se trouve sur le deuxième sommier métallique. Par le deuxième trou du couvercle, s'engage le tube de caoutchouc servant de déversoir à la cuvette en zinc qui recueille l'eau du réservoir adapté au dossier du lit.

e) Chacun des quatre pieds du lit est muni d'une roulette qui permet de déplacer le lit en tout sens.

Quand il faut changer et nettoyer les malades, et surtout ces malheureux séniles et paralytiques qui sont contractés,

recroquevillés sur eux-mêmes, qui ne peuvent s'aider en aucune façon, les infirmiers remplissent d'eau chaude le réservoir du dossier du lit, mettent leur linge propre sur le deuxième sommier métallique à côté du récipient destiné à contenir les eaux sales, et poussent le lit roulant successivement en face du lit de chaque malade. Celui-ci étant levé de son drap souillé, est placé dans le lit roulant, sur un drap qui recouvre l'alèze imperméabilisée, et là, lavé complètement à l'éponge, imbibée avec l'eau chaude qui s'écoule du réservoir dans la cuvette.

Pendant qu'un infirmier nettoie le malade, un autre refait son lit; puis ce double travail terminé, les deux infirmiers replacent le malade absolument propre et changé de linge, dans son lit, qui vient d'être refait.

L'éponge est nettoyée dans la cuvette, le drap qui recouvre l'alèze, que l'on essuie bien, est remplacé, et le lit roulant est prêt pour le nettoyage d'un autre gâteux.

Les eaux sales de la cuvette, et celles de l'alèze imperméabilisée s'écoulent dans le récipient inférieur, les premières, par le tuyau de caoutchouc déjà signalé, et les autres, par le tuyau dont est munie la dite alèze.

En procédant de cette façon, les malades, sans aucune fatigue pour eux, reçoivent tous les soins de propreté nécessaires, et les infirmiers, ayant tout sous la main, gagnent un temps des plus précieux.

CONCLUSIONS

Sans revenir sur ce que nous avons dit plus en détail dans un précédent chapitre, nous rappellerons les principaux inconvénients des modes de couchage couramment employés : le lit-caisse ravalant le malade au rang des plus répugnants animaux, sans pour cela être d'une commodité extrême; les trois matelas et la complication du nettoyage et du séchage nécessitant une grande installation; les toiles caoutchoutées enfin et leur prix prohibitif.

Le système de M. le Docteur Ducos, au contraire, nous semble entièrement satisfaisant puisque :

I. — Il donne la possibilité d'utiliser tous les modèles de lits;

II. — Il supprime l'entretien des lits spéciaux, le renouvellement de la paille (ou autre ingrédient), le séchage et l'usure des toiles à matelas.

III. — Il permet de coucher le malade d'une façon convenable sur un lit toujours sec et sain.

IV. — Il diminue les difficultés du service et la perte de temps qui en est la conséquence.

V. — Par la modicité de son prix de revient et sa facilité de réalisation, il convient à tous les asiles et établissements que leurs ressources limitées obligent à ne faire que les dépenses absolument indispensables.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

J. ABADIE.

VU :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 12 décembre 1923.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ARCHAMBAULT. — Suppression des quartiers de gâteaux dans les asiles d'aliénés. Académie de médecine, 24 juin 1851.
- BAILLARGER. — Observations sur la suppression des quartiers de gâteaux dans les asiles. *Gazette des Hôpitaux*, 1853.
- BORY (Charles). — Considération sur les incurables de la maison de Nanterre. Thèse Paris, 1908.
- CHRISTIAN (J.). — Nouvelles recherches sur la nature de la paralysie générale des aliénés. *Annales médico-psychologiques*, 1879.
- DACONET. — Note sur une amélioration introduite dans le service des aliénés gâteaux de l'asile de Stephansfeld. *Annales médico-psychologiques*, 1864.
- DUCOS. — Rapport médical de l'asile d'aliénés de Cadillac (Gironde), pour l'année 1922.
- DUMESNIL. — Un lit de gâteaux. *Annales médico-psychologiques*, 1870.
- GERVAIS. — Contribution à l'étude du régime et du traitement des aliénés indigènes d'Algérie au point de vue médical administratif.
- GIRARD DE CAILLEUX. — Note sur l'amélioration des gâteaux à Auxerre. *Annales médico-psychologiques*, 1853.
- JABOUILLE (Paul). — La thérapeutique des maladies mentales et nerveuses dans les asiles publics d'aliénés. Thèse Paris, 1909.
- LONDE. — Rapport sur la suppression des quartiers de gâteaux dans les asiles. *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome XVIII.

- MALBOIS. — Contribution à l'étude du traitement actuel des aliénés dans les asiles de province. Thèse Paris, 1899.
- MANHEIMER (Marcel). — Du gâtisme au cours des états psychopathiques. Thèse Paris, 1897.
- MOREL. — Des gâteux dans un asile d'aliénés. Considérations physiologiques et psychologiques sur les gâteux et sur la possibilité d'améliorer leur position et d'en diminuer le nombre. *Annales médico-psycholog.*, 1850.
- RITTI. — Article gâteux dans Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, 1881.
- RÉGIS (E.). — Précis de psychiâtrie.
- ROCHOU. — Etude sur le traitement des aliénés agités par le repos du lit. Thèse Paris, 1898.
- ROQUES DE FURSAC. — Manuel de psychiâtrie, 1921.
- SAILLANT. — Contribution à l'étude des décubitus aigus et chroniques chez les déments paralytiques. Thèse Paris, 1905.
- SALOMON (Jean). — Contribution à l'étude des P. G. prolongées. Thèse Paris, 1911.
-

